

治癒証明書

年 組 番

氏 名

年 月 日生

病名（○で囲んでください）

- ・ 百日咳
- ・ 流行性耳下腺炎
- ・ 咽頭結膜熱
- ・ 腸管出血性大腸菌（感染症）
- ・ その他の伝染病
- ・ 麻疹
- ・ 風しん
- ・ 結核
- ・ 髄膜炎菌性髄膜炎
- ・ 水痘

病名（ ）

○出席停止期間

（令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日）

と証明いたします。

○上記疾病が「**治癒**」し、伝染の危険性がないと認めましたので、
令和 年 月 日から登校しても支障のないことを証明
いたします。

令和 年 月 日

医療機関名

医 師 名



智辯学園和歌山小学校長
渡瀬 金次郎 様